

SÃO PAULO _____ de _____ de 20____,

À

Porto Seguro Administradora de Consórcios Ltda.

Grupo _____ cota(s) _____

Eu _____, consorciado(s) do grupo _____ e/ou _____ acima citado, solicito(amos) junto a esta Administradora que o crédito referente a assembleia de _____, seja pago em espécie, acrescido dos rendimentos financeiros líquidos deduzidos das obrigações pendentes de pagamentos.

DADOS BANCÁRIOS

| 1º Titular | | | | |
|---|---------|--------|----------|--------|
| Banco | Agência | Dígito | Conta Nº | Dígito |
| <input type="checkbox"/> Contata corrente <input type="checkbox"/> Contata poupança <input type="checkbox"/> Contata individual <input type="checkbox"/> Contata conjunta | | | | |

| 2º Titular | | | | |
|---|---------|--------|----------|--------|
| Banco | Agência | Dígito | Conta Nº | Dígito |
| <input type="checkbox"/> Contata corrente <input type="checkbox"/> Contata poupança <input type="checkbox"/> Contata individual <input type="checkbox"/> Contata conjunta | | | | |

ORIENTAÇÕES AO CLIENTE

- A conta bancária deverá ser de titularidade do consorciado, nos casos de E/OU deverão constar dados bancários dos **2 titulares**;
- A assinatura deve ser idêntica ao documento de identificação enviado, nos casos de E/OU ambos titulares devem assinar este termo.
- Envie este termo assinado juntamente com seu RG ou CNH para o e-mail: **analise.formalizacao@portoseguro.com.br** (digitalize e envie os arquivos). Após o recebimento deste termo, enviaremos no celular que consta em sua cota, um SMS com um link para cadastrar sua biometria (neste link você encontra todas as orientações para realizar este cadastro). É importante que você realize a biometria no máximo até o dia seguinte ao recebimento do link pois, ele expira após esse prazo, podendo impactar o pagamento de seu crédito.

Atenciosamente

Nome E/OU

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura 2º titular

Nome: _____

CPF: _____

PORTO SEGURO ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS LTDA

Central de Relacionamento:(11) 3366 3006 São Paulo e Grande São Paulo, 0800 721 3006 Outras regiões
0800 727 8736 (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)
SAC 0800 727 2743 -

<http://www.portoconsorcio.com.br>